



Paris, le 17 février 2014

**Madame le Professeur Agnès BUZYN**  
Présidente de l'Institut National du Cancer  
52 avenue André Morizet  
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**Objet :**

*Bilan d'activité 2012 INCa de la « double lecture systématique » en ACP  
(Mesure 20 Plan Cancer 2 : « Soutenir la spécialité d'anatomopathologie »)  
(Action 2.14-Plan cancer 2014-2019)*

Madame la Présidente,

**Le Plan Cancer 2014-2019, dans son action 2.14, recommande d'« harmoniser l'organisation de double lecture ».** Cependant, avec trois années de recul, le SMPF<sup>i</sup> considère que la « **double lecture systématique** » en ACP<sup>ii</sup> est une **réponse inadaptée à une vraie question : la qualité du diagnostic en cancérologie**. Ses critiques portent sur :

- La confusion entretenue entre deux notions : « cas transmis pour avis » et « cas transmis pour validation » ,
- La diffusion de présentations biaisées sur les taux d'erreurs ternissant l'image de la spécialité,
- Le risque de déresponsabilisation et de déqualification professionnelle.

Nous vous proposons de rechercher ensemble la meilleure réponse à donner pour mobiliser notre spécialité sur un sujet aussi essentiel.

**Le « Bilan 2012 » de « l'organisation de la prise en charge des patients adultes atteints de cancers rares »** récemment mis en ligne sur le site de l'INCa<sup>iii</sup> comporte d'importants biais dans ses bilans chiffrés débouchant sur des **conclusions que nous considérons fallacieuses**. Il comptabilise (p.17-22 et p.50) dans les erreurs de simples demandes d'avis ne préjugant pas du diagnostic et n'entraînant aucune décision thérapeutique<sup>iv</sup>. La présentation de ces statistiques erronées sur votre site, dans le rapport du Pr. Vernant sur le Plan Cancer 3 ainsi que dans le cadre des conférences parlementaires sur les tumeurs rares, véhicule un message qui discrédite la profession et met inutilement un malaise entre les patients et le système de santé.

**Rapportée à l'ensemble des cas transmis aux quatre réseaux ACP, la double lecture a mis en évidence, pour l'ensemble des indications, un taux moyen de modification de prise en charge (diagnostics discordants en double lecture) de 2,25% (264 cas sur 11757), soit un chiffre très en deçà de celui avancé par l'INCa et les réseaux d'expertise."**

Concernant les cas transmis pour validation, les taux de discordance sont de 10,6% pour les sarcomes et de 3,9% pour les lymphomes. Mais, ramenés au nombre total de cas transmis, les taux de modification de prise en charge dans ces deux mêmes indications ne sont respectivement que de 4,2% et 1,35%. Or, le rapport INCa 2012 prétend (p.50), qu'il y a modification de la prise en charge dans 25,2 % des cas de sarcome et dans 22,8% des cas de lymphome en y incluant à tort les cas adressés pour avis.

**Déjà, le bilan de 2011<sup>v</sup>** en amalgamant demande d'avis et double lecture, augmentait artificiellement le taux de modification de la prise en charge mise au "crédit" des réseaux INCa de double lecture. Selon ce bilan, « *la double lecture a entraîné une révision du diagnostic avec modification de la prise en charge pour les trois réseaux anatomopathologiques dans 15,8% des cas* ». Nous constatons, aujourd'hui, que ce taux n'est que de 2,25 % pour l'ensemble des cas transmis (soit 7 fois moins) et dans 6,4% des cas transmis pour validation (soit 2,5 fois moins). Ces chiffres erronés ont pu faire dire au Pr. Vernant dans son rapport préparant le Plan Cancer 3 que « *la seconde lecture avait rectifié le diagnostic et permis une modification de la prise en charge -pour les lymphomes dans 15% des cas* », alors que le pourcentage réel n'est que de 1,35% des cas transmis.

**A cela s'ajoute d'autres remarques mettant encore en cause le bien fondé de ces chiffres** : absence de publication des taux d'erreurs par expert et du taux de discordances entre réseaux d'expertise ; absence d'audit externe ; notion floue de « l'impact sur le traitement » qui peut n'avoir aucun impact sur le pronostic de la maladie ; retard diagnostique avec possible perte de chance pour le patient. **Enfin, il est critiquable de comparer les performances de pathologistes qui, à ce jour, ne bénéficient pas des mêmes moyens techniques et financiers d'investigation pour faire un même diagnostic** (L'INCa a réservé l'accès à la biologie moléculaire aux seuls réseaux publics).

**Dans une récente enquête du SMPF à laquelle ont répondu 36% des pathologistes, près de neuf pathologistes sur dix, (92% de libéraux et 80% des CHU/CLCC ayant pourtant un ou plusieurs experts « officiels » dans leurs services),**

**critiquent l'organisation actuelle de la double lecture systématique<sup>vi</sup>**. Elle est considérée par deux fois plus de pathologistes comme moins formatrice que la consultation de second avis et pour 37% moins efficace pour le diagnostic. Enfin, 21% signalent que leur participation aux formations concernant les indications de double lecture a baissé depuis son instauration ce qui va à l'encontre de son rôle prétendument « formateur ».

**L'erreur en médecine, quelle que soit la spécialité et en l'occurrence l'ACP, est une réalité à maîtriser.** L'amplification artificielle qui en est faite dans ces publications conduit à des réactions inadaptées qui vont à l'encontre de cette maîtrise et nous fait nous interroger sur l'objectif de l'INCa. Les remarques du Conseil National des Pathologistes (2012)<sup>vii</sup>, faisant suite à celles de L'AFAQAP (2011), du SMPF (2010) et du rapport DGOS/ACP 2012 n'ont eu aucun d'écho. **Nous vous sollicitons donc aujourd'hui officiellement pour faire cesser ces dérives.**

**En 2008, la profession avait porté devant la HAS le dossier du recours diagnostique en ACP sous le terme de « consultation de second avis<sup>viii</sup> » ; L'INCa l'a repris deux ans plus tard mais en imposant une organisation inadaptée à l'ACP. Outre le fait que la rareté d'une tumeur n'est pas toujours synonyme de difficulté diagnostique, les 2,25% de modification de la prise en charge à mettre au crédit de la « double lecture systématique » INCa par rapport à la « consultation de second avis » sont à mettre en balance avec les effets pervers de cette double lecture<sup>ix</sup> : Retard diagnostique délétère pour la prise en charge, démotivation et désresponsabilisation des pathologistes entraînant leur déqualification secondaire, risque d'aggravation des faux négatifs, perte de compétence professionnelle de l'ensemble d'une spécialité dans les thèmes concernés, discrédit porté à la spécialité.**

**Un tel rejet par la profession n'a rien à voir avec un quelconque corporatisme ou à un défaut d'exigence.** Au contraire, la profession demande depuis toujours une organisation plus rigoureuse que celle imposée par l'INCa, mais aussi plus objective, plus équitable et plus formatrice. La possibilité pour tout patient d'avoir un second avis est un droit légitime que réclame en vain l'ACP depuis plus de vingt ans. Intégrée dans le cadre de RCP-ACP régionales, elle respecterait la compétence et l'autonomie du professionnel et aboutirait à une meilleure qualité de diagnostic au service du patient, tout en favorisant la formation et la qualification de tous.

**La double lecture systématique déstabilise sans raison une spécialité pourtant déclarée « irremplaçable » dans le Plan Cancer 2. La profession réclame la suppression de celle-ci dans sa forme actuelle et demande une réorganisation du recours diagnostique en ACP axée sur la consultation de second avis plébiscitée par la profession et fondée exclusivement sur la compétence des pathologistes.**

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de toute ma considération.

Docteur Michel Guiu  
Président du Syndicat des Médecins Pathologistes Français  
(section hospitalière & libérale)  
Contact : mobile : 06 86 57 77 40 – mèl : pathologie.66 @wanadoo.fr



- Copies : - Madame Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé  
- M. Jean DEBEAUPUIS, Directeur général de la DGOS  
- M. le Pr. Benoît VALLET, Directeur Général de la DGS  
- M. le docteur Patrick BOUET, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins  
- M. Raymond LE MOIGN, directeur adjoint du cabinet de Mme la Ministre de la Santé

<sup>i</sup> SMPF : Syndicat des Médecins Pathologistes Français

<sup>ii</sup> ACP : Anatomie et Cytologie Pathologiques

<sup>iii</sup> <http://www.e-cancer.fr/rss-soins/8591-prise-en-charge-des-patients-adultes-atteints-de-cancers-rares-donnees-dactivite-2012>

<sup>iv</sup> N'entraînant pas de décision thérapeutique, les demandes d'avis ne peuvent être classées dans les erreurs. Seuls, les « cas transmis pour validation » pour lesquels la « double lecture » a corrigé le diagnostic initial avec prise en charge modifiée peuvent être considérés comme de vraies discordances.

<sup>v</sup> [http://www.e-cancer.fr/soins/prises-en-charge-specifiques/cancers-rares/les-cancers-rares-pris-en-charge/doc\\_download/9274-bilan-2011-de-la-prise-en-charge-des-patients-adultes-atteints-de-cancers-rares](http://www.e-cancer.fr/soins/prises-en-charge-specifiques/cancers-rares/les-cancers-rares-pris-en-charge/doc_download/9274-bilan-2011-de-la-prise-en-charge-des-patients-adultes-atteints-de-cancers-rares)

<sup>vi</sup> Fin 2009, lors d'une première enquête, 83,6% des pathologistes (sur un échantillon 576 médecins) désapprouvaient l'organisation mise en place par l'INCa ; fin 2013, ce taux a augmenté et est passé à 87,6%.

<sup>vii</sup> [http://www.smpf.info/telecharge/upload/Courrier\\_CNPath\\_INCa\\_APM.pdf](http://www.smpf.info/telecharge/upload/Courrier_CNPath_INCa_APM.pdf)

<sup>viii</sup> La consultation de second avis en cas de difficulté diagnostique est à l'initiative du pathologiste. Elle s'adresse à un confrère considéré par ses pairs comme particulièrement compétent. La double lecture systématique est imposée par l'INCa dans le cas d'une tumeur rare, quelle que soit la difficulté diagnostique. Elle doit être réalisée par un panel de pathologistes désignés unilatéralement par l'INCa comme experts

<sup>ix</sup> Comparaison, en terme de d'amélioration de la prise en charge, entre l'organisation INCa (double lecture systématique : DLS) et la consultation de second avis (CSA) validée par la HAS et préconisée par les pathologistes

<i>Bilan d'activité 2012 INCa</i>		<i>Risque de prise en charge inadaptée sans DLS (CSA seule)</i>	
	Nombre total de cas pour validation	nombre de prises en charge inadaptées pour non envoi en DLS"	Pourcentage de prise en charge inadaptée
Réseau sarcomes	<b>3261</b>	<b>139</b>	4,26%
Réseau lymphomes	7702	104	1,35%
Réseau TNPath	794	21	2,64%
<b>Pour les 3 réseaux</b>	<b>11 757</b>	<b>264</b>	<b>2,25%</b>

Les résultats d'une organisation de type CSA sont à mettre en parallèle avec les effets négatifs de la double lecture.